Sonderabdruck aus der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin Bd. 63 Heft 2.

Beitrag zur Klinik der Puerperalpsychosen

(Generationspsychosen).

Von

Gustav Herzer,

prakt. Arzt aus Rheinfelden, Kanton Aargau.

Inaugural-Dissertation

der hohen medizinischen Fakultät zu Basel behufs Erwerbung des Doktorgrades vorgelegt und genehmigt auf Antrag des Herrn Professors Dr. Wolff.

Sonderabdruck aus der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin Bd. 63 Heft 2.

Beitrag zur Klinik der Puerperalpsychosen

(Generationspsychosen).

Von

Gustav Herzer,

prakt. Arzt aus Rheinfelden, Kanton Aargau.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Inaugural-Dissertation

der hohen medizinischen Fakultät zu Basel behufs Erwerbung des Doktorgrades vorgelegt und genehmigt auf Antrag des Herrn Professors Dr. Wolff.

Druck von Georg Reimer in Berlin.

Meinem lieben Onkel

Herrn

J. Gg. Kammüller-Roth

in dankbarer Verehrung

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546418_0132

Beitrag zur Klinik der Puerperalpsychosen.[1]) (Generationspsychosen.)[2])

Als „Puerperalpsychosen im weiteren Sinne" werden psychische Störungen bezeichnet, die in einer Phase des Fortpflanzungsgeschäftes des Weibes auftreten und demnach in Graviditäts-, eigentliche Puerperal- und Laktationspsychosen unterschieden werden. Ihr Vorkommen wird mit 1 Fall auf 400[3]) Geburten angegeben; wenn nur Fälle eigentlicher Psychosen in Betracht gezogen werden, also beim Weglassen z. B. der Fieberdelirien, dürfte von etwa 600 Geburten nach meinem Befund eine den Anlaß zu psychischer Erkrankung geben. Als eigentliche Puerperalpsychosen werden dem Usus entsprechend die in den ersten sechs Wochen post partum, als Laktationspsychosen die von diesem Zeitpunkt an bis sechs Monate p. p., bei längerem Stillen auch noch später, auftretenden Psychosen bezeichnet. Die Trennung dieser beiden Formen ist eine willkürliche, weder in Uterusinvolution noch Stillgeschäft begründete. Letzteres muß überdies aus ver-

---

[1]) Aus der psychiatrischen Klinik der Universität Basel.

[2]) Den Untertitel „Generationspsychosen" habe ich gewählt, weil er mir korrekter die in einer Generationsphase auftretenden Psychosen zu bezeichnen scheint, als der im Lauf der Zeit mit der gleichen Bedeutung gebrauchte Name „Puerperalpsychosen". *Hansen* schlägt vor, letzteren Ausdruck auf solche Psychosen zu beschränken, von denen man annehmen kann, daß sie mit puerperaler Infektion in Verbindung stehen.

[3]) Das Verzeichnis der benutzten Literatur findet sich am Schluß.

schiedenen Gründen öfters unterbleiben, sei es infolge Todes des Kindes, Mangel an Milchsekretion, Hohlwarzen oder aus anderen Gründen. Alle Fälle solcher Art habe ich, schon ihres zahlreichen Vorkommens halber, ebenfalls in die Arbeit aufgenommen. Nicht aufgenommen habe ich Fälle von transitorischer Geistesstörung, wie sie während der Geburt vorkommen können, sowie Fälle von Infektionsdelirien; solche Fälle kommen auch nur ausnahmsweise in psychiatrischen Anstalten zur Beobachtung.

Das verarbeitete Material der Basler psychiatrischen Klinik umfaßt die Krankengeschichten der letzten 25 Jahre; einige der Fälle habe ich im Beginn oder Verlauf während meiner ärztlichen Tätigkeit an der Anstalt selbst beobachtet. Die Patientinnen stammen teils aus der Stadt Basel, teils aus der übrigen Schweiz und dem benachbarten Elsaß und Baden; Stadt- und Landbevölkerung ist ziemlich gleichmäßig vertreten. Periodisch gehäuftes Auftreten von Puerperalpsychosen wurde nicht beobachtet. Die Formen wurden im wesentlichen nach der *Kraepelin*schen Lehre bestimmt und die Diagnosen, wo erforderlich, in diesem Sinne revidiert. Die sorgfältige Durchsicht von 1896 Krankengeschichten ergab 221 Fälle = 11,7 % von beim Generationsgeschäft psychisch erkrankten Frauen; miteingerechnet sind die Fälle, in denen ein Rezidiv, einigemal erst nach Jahren, die Patientinnen in die hiesige Anstalt brachte. Durch an Angehörige, sowie an Gemeindebehörden und Anstalten gesandte Fragebogen ließ sich eine deutliche Übersicht über die ferneren Lebensschicksale der meisten Patientinnen gewinnen.

Bei der Bearbeitung stellte ich mir die Aufgabe zu ermitteln: Häufigkeit und Form der Puerperalpsychosen, ihre Verteilung auf die verschiedenen Generationsphasen, ferner besonders Verlauf und Prognose in Hinsicht auf Heredität, Geburtenzahl, ätiologisch mitwirkende Momente wie Infektion, Trauma usw.

Wenn auch in dieser Hinsicht die Resultate der Autoren noch keine einheitlichen sind, so sind doch wohl alle darin einig, daß es keine spezifische Puerperalpsychose gibt und die Vorgänge einer der Generationsphasen nur als bei vorhandener Prädisposition Psychosen auslösend, nicht aber als verursachend anzusehen sind.

Die 221 Fälle verteilen sich auf folgende klinische Formen:

Dementia praecox	107
Manisch-depressives Irresein	32
Hysterie	18
Akute Verwirrtheit (Amentia)	15
Alkoholisches Irresein	12
Epilepsie	11
Neurasthenie	5
Paralysis progressiva	4
Eklampsie	2
Chorea, Imbezillität	2
Unsichere Diagnosen	13

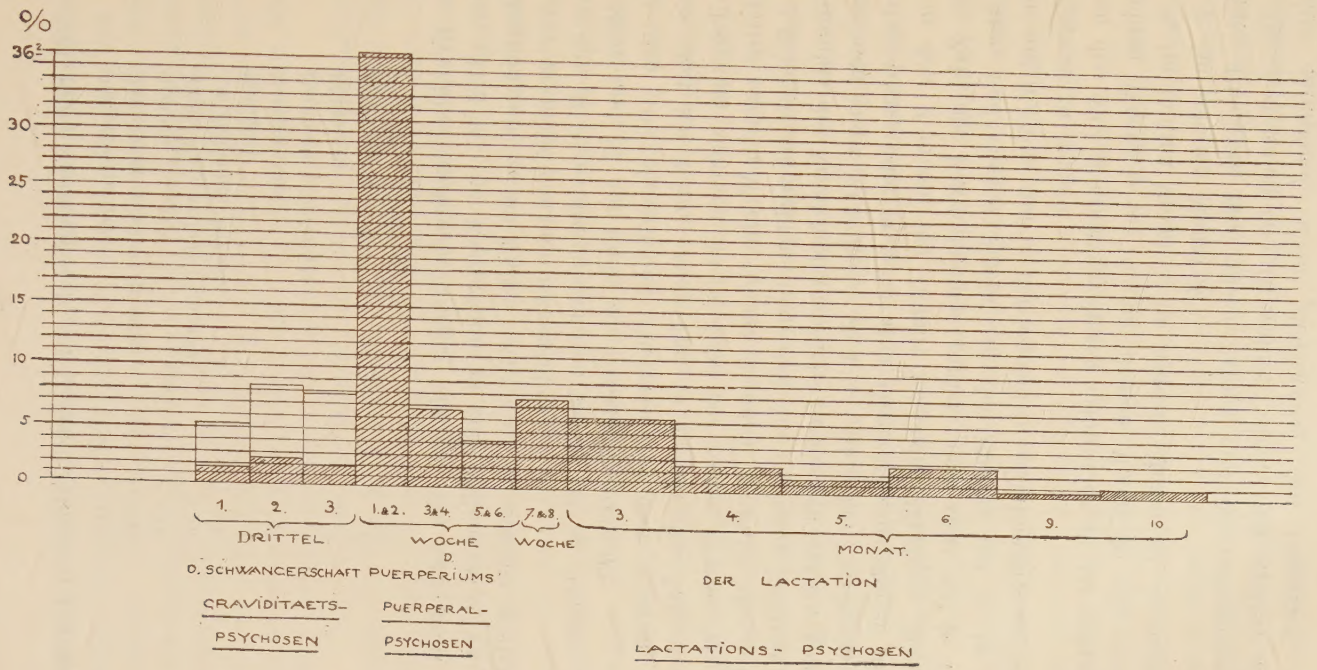
Der Krankheitsausbruch erfolgte während der Gravidität in 46 Fällen (21,2 %), im Puerperium in 102 Fällen (47,0 %), in der Laktationszeit in 69 Fällen (31,8 %), in einigen weiteren Fällen war er nicht genauer festzustellen.

Von den 46 Graviditätspsychosen waren 10 im Anfang, 19 in der Mitte und 17 am Ende der Gravidität erkrankt.

Bei den 102 eigentlichen Puerperalpsychosen begann die Psychose akut bei 2 am ersten Tag, 4 am zweiten Tag, 1 am dritten Tag, bei weiteren 20 im Lauf der ersten Woche, bei 10 im Lauf der zweiten Woche, hierzu kommen 43 Fälle, die in den ersten 2 Wochen erkrankten, ohne daß eine genauere Bestimmung des Zeitpunkts des Krankheitsausbruchs festgestellt werden konnte — zusammen somit 80 Fälle = 78,4 % sämtlicher Psychosen der Puerperiumsphase oder 36,2 % aller Generationspsychosen überhaupt in den 2 ersten der Geburt folgenden Wochen. Hierauf geht die Zahl der Erkrankungen zurück, und zwar auf je 7 in der dritten und vierten Woche, in der fünften auf 3, in der sechsten auf 5 Fälle, um in der folgenden Laktationszeit zunächst wieder etwas zu steigen.

Von den 69 Laktationspsychosen erkrankten in der siebenten und achten Woche p. p. 16, im dritten Monat 26, im vierten Monat 8, im fünften Monat 4, im sechsten Monat 10, im neunten Monat 2, im zehnten Monat 3.

Einen Überblick über diese Zahlen gibt die nebenstehende Figur (Die drei Kolonnen „Gravidität“ sind, weil größere Zeitabschnitte enthaltend, nicht gleichwertig den folgenden, das


%
36
30
25
20
15
10
5
0
1.
2.
3.
1.&2.
3.&4.
5.&6.
7.&8.
3.
4.
5.
6.
9.
10
DRITTEL
WOCHE
WOCHE
MONAT.
D. SCHWANGERSCHAFT
D. PUERPERIUMS
DER LACTATION
CRAVIDITAETS-PSYCHOSEN
PUERPERAL-PSYCHOSEN
LACTATIONS-PSYCHOSEN

richtige Verhältnis würde durch etwa sechsfache Verbreiterung des schraffierten Teils derselben hergestellt).

Von den wiederholt bei dem Generationsgeschäft Erkrankten trat das Rezidiv bei 2 am Anfang und bei 3 am Ende der Gravidität auf, 2 erkrankten wieder in der ersten, je 1 in der dritten und vierten Woche, 2 in der fünften Woche, 3 in der siebenten und achten Woche und je 1 im dritten, vierten, fünften und sechsten Monat p. p.

Der einzelnen Generationsphase entspricht kein einheitliches Krankheitsbild; bei dem nach der klinischen Form verschiedenen Verlauf und Ausgang der Psychosen des Generationsgeschäftes empfiehlt sich daher mehr eine Beschreibung nach den Krankheitsformen als nach den Phasen des Ausbruchs. In der Bearbeitung habe ich die Fälle von Dementia praecox, schon der großen Zahl halber, besonders berücksichtigt.

Dementia praecox.

Diese Form psychischer Erkrankung umfaßt einen großen Teil der früher unter Melancholie, Manie, Paranoia, Amentia und Hysterie beschriebenen Erkrankungen.

Es kann hier nicht die Stelle sein, eine Schilderung des Bildes dieser vielgestaltigen Krankheit zu geben, deren Auftreten zum größten Teil in die erste Lebenshälfte fällt, und deren Ausgang in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle mehr oder weniger hochgradige geistige Schwächezustände sind. — Die Scheidung in die hebephrenische, katatonische und paranoide Form habe ich versucht, freilich ohne bei den vielfachen Übergängen zu viel Gewicht auf diese Trennung legen zu wollen.

Von den 107 an Dementia praecox Erkrankten waren hereditär in direkter Aszendenz belastet 30, indirekt 24, Alkoholismus eines oder beider Eltern fand sich bei 6, zusammen in 60 Fällen = 55 % hereditäre Belastung.

Bei 92 trat die Erkrankung erstmals anläßlich des Generationsgeschäftes auf: 15 hatten früher schon einen Anfall psychischer Erkrankung durchgemacht; bei 8 zeigten sich anläßlich einer späteren Geburt Rezidive, nachdem die frühere Krankheit inzwischen als geheilt oder wesentlich gebessert erschienen war.

Graviditätspsychosen. — Die Zahl von 19 Graviditätspsychosen entspricht nahezu dem für diese im allgemeinen gefundenen Prozentsatze, während bei 45 Puerperal- und 41 Laktationspsychosen letztere bei der Dementia praecox einen höheren Prozentsatz als bei anderen Psychosen aufweisen.

Von diesen 19 Fällen Graviditätspsychosen waren 10 direkt oder indirekt hereditär belastet. 2 der Patientinnen waren schon in den Mädchenjahren in leichterem Grade von der Krankheit befallen worden: 3 weitere waren früher immer schon als psychisch auffällig erschienen; 1 litt vor der ersten Gravidität schon zehn Jahre lang an Pavor nocturnus: bei 1 Patientin war in beiden früheren Schwangerschaften infolge unstillbaren Erbrechens der künstliche Abort eingeleitet worden. Bei 1 Patientin trat die Erkrankung als postinfektiöse Psychose 14 Tage nach abgelaufenem Kopferysipel auf. In 4 Fällen wurden von den Angehörigen oder den Patientinnen selbst psychische Traumen wie Todesfall in der Familie, Vermögensverlust, Schreck usw., als Krankheitsursache angeschuldigt.

Der Ausgang war in neun Fällen ein ungünstiger — mittlere bis höhere Grade der Verblödung; in 10 Fällen Heilung resp. so weit gehende Besserung, daß die Patientinnen wenig oder nicht in der Arbeitsfähigkeit beschränkt waren und soziale Existenzmöglichkeit hatten. Dabei sind die Heilungen wohl meist als Defektheilungen anzusehen, wenn auch die katamnestischen Erhebungen bei erhaltener Arbeitsfähigkeit oft von vollständiger Genesung sprechen. Überdies ist von Heilung und Besserung nur mit dem Vorbehalt zu sprechen, daß die Krankheit bei der folgenden Gravidität oder ohne solche noch nach Jahren rezidivieren kann und dann meist den ungünstigen Ausgang in Verblödung nimmt.

Die Geburt hat meist keinen oder nur vorübergehend günstigen Einfluß auf die Psychose; öfters treten im Anschluß daran Erregungszustände heftigster Art auf.

Die Dauer der Krankheit bis zur beginnenden Besserung oder Heilung beträgt etwa 8 bis 14 Monate, doch kann auch später noch Besserung eintreten — so konnte eine Patientin nach $2^1/_2$, eine andere nach $4^1/_2$jähriger Anstaltsbehandlung in die Familie

zurückkehren — erstere für 10 Jahre, letztere ebenfalls für einige Jahre, worauf Rezidive zu dauernder Verblödung führten.

Dem Alter und Ausgang nach waren:

25—30 Jahre	alt	11	Frauen,	davon	gebessert	4,	ungeheilt	7
30—35	„	3	„	„	„	2	„	1
35—40	„	2	„	„	„	1	„	1
40—45	„	3	„	„	„	3	„	—

Die Graviditätenzahl verhält sich folgendermaßen zu Alter und Ausgang (wobei die punktierten Ziffern die Gravidität angeben, in der die Krankheit auftrat):

25—30 Jahre	gebessert	—	—	3. 3. 3.,	4.
	ungeheilt	1. 1. 1.,	2. 2.,	3. 3.	—
30—35 Jahre	gebessert	—	—	3.	7.
	ungeheilt	—	—	—	5.
35—40 Jahre	gebessert	—	—	—	5.
	ungeheilt	1.	—	—	—
40—45 Jahre	gebessert	1.	—	3. 3.	—
	ungeheilt	—	—	-	—

Die 5 erstmals und 2 zum zweitenmal graviden Frauen, zu denen die 2 schon in den Mädchenjahren Erkrankten und die an Pavor nocturnus Leidende gehören, verblödeten in verschieden großen Zeiträumen alle bis auf eine 43jährige erstmals Schwangere, die gegen Ende der Gravidität mit ausgesprochenen katatonischen Erscheinungen erkrankt war, einen Monat nach der Geburt aber als gebessert entlassen werden konnte. Eine der Patientinnen, die nach der Geburt als „geheilt" erschienen war, erlitt $1^1/_2$ Jahre später anläßlich der folgenden Schwangerschaft das zur Verblödung führende Rezidiv. — Von den 8 in der dritten Gravidität Erkrankten konnten als geheilt resp. als gebessert 6 angesehen werden, wozu der oben zitierte Fall von zehnjährigem Krankheitsintervall gerechnet ist. Diese Frau gebar fünf Jahre nach eingetretener Besserung noch einmal, ohne dabei wieder zu erkranken. Die 30jährige 4. Schwangere, bei der die Besserung nur sehr langsam eintrat und die 1903 entlassen wurde, erkrankte wieder je im Anfang der zwei folgenden Schwangerschaften, aber ohne daß Anstaltsbehandlung nötig wurde, und befindet sich zurzeit gut. Die 33jährige 5. Schwangere verblödete rasch nach der Geburt, während die 39jährige gebessert entlassen noch mehrere Jahre

in ihrer Familie leben konnte, das folgende Rezidiv brach beim Tode ihres Mannes aus. Die in ihrer siebenten Gravidität erkrankte Patientin erholte sich nur sehr langsam, konnte seither aber doch 15 Jahre lang ihren Haushalt besorgen mit Ausnahme der Rezidive, die in jeder der vier folgenden Graviditäten und später ohne solche auftraten. Nach der Geburt besserte sich jeweils rasch ihr geistiger Zustand: dieser schien durch das Stillgeschäft, das sie bei einem Zwillingspaar zwei Jahre lang ausübte, nicht beeinflußt zu werden.

Was die Erscheinungsformen der Dementia praecox betrifft, so zeigten sich bei 6 Fällen hauptsächlich Zustandsbilder von Stupor und katatonischer Erregung, bei 5 weiteren waren Wahnbildungen vorherrschend, die übrigen 8 Fälle waren von Anfang an durch zunehmende geistige Schwäche — einfache Verblödung — charakterisiert. Die meisten Heilungen resp. Besserungen zeigten die an der katatonischen Form Erkrankten, diese konnten alle gebessert entlassen werden, weniger die an der paranoischen mit 3 Besserungen und besonders der hebephrenischen Form mit nur 1 Besserung.

Puerperalpsychosen. Hereditär belastet waren von den 45 Puerperalpsychosen 25. Den Ausgang in Genesung resp. Besserung nahm die Erkrankung in 28 Fällen, einen ungünstigen Ausgang zeigten die übrigen 17 Fälle. Letztere Patientinnen waren hereditär nicht schwerer belastet als die Gebesserten, die in 15 Fällen hereditäre Belastung aufwiesen.

Dem Alter und Ausgang nach waren:

(18) 20—25 Jahre alt 10 Frauen, davon gebessert 5, ungeheilt 5
25—30 „ „ 12 „ „ „ 7 „ 5
30—35 „ „ 12 „ „ „ 10 „ 2
35—40 „ „ 5 „ „ „ 2 „ 3
40—45 „ „ 6 „ „ „ 4 „ 2

Die Geburtenzahl verhält sich zum Alter und Ausgang folgendermaßen:

20—25 Jahre	gebessert	1. 1. 1. 1.,	2.	—				
	ungeheilt	1.	2. 2.,	—	—	4. 4.	—	
25—30 Jahre	gebessert	1. 1.	—	3. 3. 3.	—	5. 6.		
	ungeheilt	1. 1. 1.	—	3.	—	6.		
30—35 Jahre	gebessert	1. 1.	2.	3. 3. 3.	4.	7. 10. 10.		
	ungeheilt	1.	—	3.	-	—		

35—40 Jahre	gebessert	—	—	—	4. 4.	—
	ungeheilt 1.		—	—	—	8. 9.
40—45 Jahre	gebessert	—	2.	3.	—	10. 11.
	ungeheilt	—	2.	—	—	5.

Der Geburtenzahl nach waren es somit 14 Erst-, 6 Zweit-, 9 Dritt-, 5 Viert- und die übrigen Fünft- bis Elftgebärende. Während bei Erst- und Zweitgebärenden die Zahl der Geheilten und Ungeheilten nahezu gleich groß ist, überwiegen bei den Mehr- und Vielgebärenden die Heilungen resp. Besserungen: so konnten die 3 Zehnt- und die Elftgebärende geheilt entlassen werden.

Aus der Zusammenstellung ergibt sich eine größere Zahl von Heilungen bei älteren Patientinnen. Das Resultat mit Bezug auf die Geburtenzahl ist kein einheitliches: doch läßt sich allgemein sagen, daß bis zum Alter von 25 Jahren die Prognose für erstmals psychisch erkrankte Erstgebärende viel günstiger ist als für erstmals erkrankte Mehrgebärende. Nach 25 Jahren kehrt sich dies Verhältnis um — hier sind es mehr die älteren Erstgebärenden, deren Erkrankung den ungünstigen Ausgang nimmt. Bei den erstmals erkrankten Vielgebärenden tritt meist Heilung resp. Besserung ein. Die Krankheitsdauer bis zur beginnenden Besserung beträgt etwa sieben bis zehn Monate — auch hier trat die Besserung in einem Fall noch nach vier Jahren auf.

Schon früher erkrankt waren ohne Zusammenhang mit der Generationstätigkeit oder schon in der vorehelichen Zeit 9 der Patientinnen: eine weitere war gleich nach der Heirat erkrankt und verblödete nach der zweiten Geburt. Einem weiteren Falle ging nuptiales Irresein voraus: eine Frigida, die schon Aufregungszustände einige Tage vor der Hochzeit gezeigt hatte, erkrankte in der Hochzeitsnacht mit heftiger Erregung. Nach drei Monaten war sie scheinbar wiederhergestellt und befand sich während der ganzen darauf folgenden Schwangerschaft geistig und körperlich sehr gut. Die Geburt war lang und schwer: Zangenextraktion in Narkose, wobei ein Dammriß dritten Grades entstand. In den ersten drei Tagen nach der Geburt rezidivierte die Psychose, und zwar zunächst unter dem Bild der Amentia. Nach wenigen Wochen traten aber die deutlichen Zeichen der Dementia praecox in den Vorder-

grund: Mutazismus, Stupor abwechselnd mit katatonischer Erregung, Nahrungsverweigerung, Negativismus, Stereotypien. Infolge Unruhe war die Dammnaht geplatzt, das in der Folge öfter auftretende Fieber war ohne Einfluß auf den Verlauf der Psychose und schwand jeweils rasch nach desinfizierenden Spülungen. Nach fünf Monaten konnte die Patientin diesen Sommer, scheinbar geheilt, entlassen werden. Die Prognose dürfte hier im Falle späterer Geburten schlecht sein.

Als ätiologisch beim Krankheitsausbruch mitwirkende Momente finden sich in 11 Fällen schwere Geburten, großer Blutverlust, starke Abmagerung verzeichnet, in 7 Fällen Puerperalfieber, Mastitis und Influenza; in 5 weiteren psychische Traumen, natürlich auch gleichzeitiges Zusammentreffen mehrerer dieser Schädlichkeiten. Die von diesen 23 Fällen ungünstig ausgehenden 8 waren relativ um ein Geringes mehr von Blutverlust und Puerperalfieber betroffen als die 15 Gebesserten. Bei den fieberhaften Erkrankungen brach die Psychose meist nach Fieberablauf aus.

Von den geheilt resp. gebessert Entlassenen blieb nach späteren Erhebungen bei 4 der Zustand leichter geistiger Schwächung und das Bestehen von Absonderlichkeiten, wie z. B. Leutescheu, unverändert während Jahren. Bei 10 weiteren traten Rezidive im Zeitraum von 3 bis 16 Jahren nach der puerperalen Psychose auf. Ohne weitere Geburten bei 5 davon, von denen 2 wieder entlassen werden konnten, 2 verblödeten und 1 im Rezidiv starb. Von den übrigen 5 verblödete eine nach der folgenden (8.) Geburt, eine weitere starb im Rezidiv nach der zweitfolgenden (3.) Geburt. Eine 25jährige, indirekt hereditär belastete, im 1. Puerperium erkrankte Frau gebar noch neunmal, das erste Rezidiv stellte sich erst nach 16 Jahren und ohne Zusammenhang mit der Generationstätigkeit ein. Bei der ersten Erkrankung war die Patientin deprimiert, mutazistisch und zeigte große Unruhe. Nach drei Wochen trat die anscheinend vollständige Heilung ein. Der zweite Anfall nach 16 Jahren trat gleichzeitig mit verspätet eingetretenen Menses auf, er begann akut mit Verwirrtheit, Erregung als große Unruhe, Triebhandlungen wie Herumwerfen von Möbeln, stundenlangem Schreien. Dazu gesellten sich massenhafte Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten, ferner Größenideen, Ver-

folgungswahn. Die Stimmung war vorwiegend eine gehobene; das lebhafte, verwirrte Reden mit Andeutung von Ideenflucht. Ganz in den Anfang der Erkrankung fiel ein kurzdauernder Nachlaß aller Krankheitserscheinungen. Die Besserung setzte nach etwa einem Monat ein und erschien bald wieder als Heilung. Während der folgenden acht Jahre machte die Patientin einen Typhus und eine Pleuritis durch; während ersterer Erkrankung zeigten sich wieder Spuren geistiger Störung. Ein eigentliches Rezidiv setzte aber erst im Anschluß an gemütliche Alteration ein. Die Patientin machte einen Suizidalversuch, indem sie sich mit einem Rebmesser am Hals ernstlich verletzte. Während dieses Rezidivs war die Kranke durchweg deprimierter Stimmung, apathisch, stuporös, bewegte öfters nur lautlos die Lippen, und mußte wegen Nahrungsverweigerung gefüttert werden. Nach etwa drei Monaten entzogen die Angehörigen die Patientin der Anstaltsbehandlung; über den weiteren Verlauf war leider nichts zu erfahren. — Der Fall schien mir erwähnenswert, indem er unschwer zur Diagnose Katatonie führt, andererseits die einzelnen Stadien auf das zirkuläre Irresein hinweisen, und, wenigstens während 24 Jahren, merkliche psychische Schwächezuständen ausblieben.

Eine im 10. Puerperium Erkrankte gebar noch zweimal und erlitt erst 13 Jahre nach ihrer ersten Erkrankung ein Rezidiv, auf das wieder Besserung eintrat. Eine Erstgebärende, die nach abgelaufenem Puerperalfieber erkrankt war, erlitt ein Rezidiv nach der vierten (Zwillings-)Geburt und in der folgenden Gravidität. Es trat jeweils Besserung ein.

Den Erscheinungen nach gehörten je zwei Fünftel der Fälle zur hebephrenischen und katatonischen, ein Fünftel zur paranoischen Form der Dementia praecox. Letztere und die katatonische Form wiesen zwei Drittel Heilungen resp. Besserungen auf, die hebephrenische Form ein Drittel.

Laktationspsychosen. — Von den 41 in der Laktationszeit psychisch erkrankten Frauen erholten sich mehr oder weniger 23, während 17 verblödeten, und eine, ohne daß Besserung des psychischen Befindens eintrat, an Lungentuberkulose starb. Hereditäre Belastung, unter der wohl nur zufällig mehr Potatorium

der Eltern vorkommt, fand sich bei den Gebesserten in 14, bei den Ungeheilten in 9 Fällen. Die Mutter einer dieser letzteren Patientinnen war seinerzeit beim Stillgeschäft ebenfalls psychisch erkrankt. Schon früher, ohne Zusammenhang mit der Generationstätigkeit, waren 4 dieser Frauen erkrankt: eine derselben hatte im 18. Jahre, angeblich nach Kopftrauma, einen dreimonatigen Depressionszustand durchgemacht. Eine weitere Elftgebärende hatte schon in früheren Wochenbetten Aufregungszustände gezeigt. Zwei dieser Patientinnen hatten bis zum Krankheitsausbruch gestillt. Von diesen 5 Patientinnen blieben 3 ungeheilt, während die nach Kopftrauma erstmals Erkrankte sich gut erholte.

Dem Alter und Ausgang nach waren:

20—25 Jahre alt	2	Frauen, davon	gebessert	1,	ungeheilt	1
25—30 „ „	13	„	„	„	11	„	2
30—35 „ „	16	„	„	„	8	„	8
35—40 „ „	5	„	„	„	2	„	3
40—45 „ „	5	„	„	„	2	„	3

Die Geburtenzahl verhält sich zu Alter und Ausgang folgendermaßen:

20—25 Jahre	gebessert	1.					
	ungeheilt	—	—	3.	—	—	—
25—30 Jahre	gebessert	1. 1. 1. 1.	—	3. 3.,	4.	5. 5.	9. 9.
	ungeheilt	1. 1.	—	—	—	—	—
30—35 Jahre	gebessert	1.	2. 2.,	3.	4. 4.	5. 5.	—
	ungeheilt	—	—	3.	4. 4. 4.	5. 5.	6. 10.
35—40 Jahre	gebessert	—	—	—	—	—	6. 9.
	ungeheilt	—	—	3.	4.	—	11.
40—45 Jahre	gebessert	—	—	—	—	5.	13.
	ungeheilt	—	—	—	4.	5.	6.

Bemerkenswert erscheint hier die große Zahl von 11 Gebesserten im Alter von 25—30 Jahren mit über der Hälfte Mehr- und Vielgebärenden gegen 2 ungebesserte Erstgebärende. In der folgenden Altersstufe von 30—35 Jahren ist die Zahl der Gebesserten und Ungeheilten gleich groß; letztere mit einer Geburtenzahl von 41 gegenüber 26 bei ersteren. Die beiden letzten Altersstufen weisen je 2 Geheilte zu 3 Ungeheilten auf, es sind alles Vielgebärende — die 4 Geheilten sowie die 6 Ungeheilten mit je zusammen 33 Kindern. Das Verhältnis von Heilungen und Kinderzahl ist hier ein Umgekehrtes gegenüber der Altersklasse von 30—35 Jahren.

Von den 4 ältesten Geheilten haben 2, von den 6 ältesten Ungeheilten 4 gestillt. Von den Geheilten im ganzen haben 11, also etwas weniger als die Hälfte (47,8 %), von den Ungeheilten 10, somit etwas mehr als die Hälfte (55,5 %). gestillt; die meisten bis zum Krankheitsausbruch.

Als ätiologisch beim Ausbruch der Psychose mitwirkende Momente sind bei den später Gebesserten anzuführen: einmal Mastitis, zweimal Influenza, wobei die Psychose jeweils nach Ablauf dieser Erkrankungen auftrat. 8 Patientinnen waren in elendem körperlichen Zustand nach schwerer Geburt und großem Blutverlust. 3 von diesen hatten gestillt und beschuldigten selber die Schwächung durch das Stillen als Ursache ihrer Erkrankung. In 4 weiteren Fällen wurden psychische Traumen beschuldigt. Zur dreiviertel Jahr bestehenden psychischen Erkrankung gesellte sich bei einer Patientin ein Typhus, der aber anscheinend keinen Einfluß auf die Psychose hatte, wenn nicht in Hinsicht auf die Krankheitsdauer, die hier 1½ Jahre betrug. Bei einer weiteren Patientin trat die Psychose bei der ersten Menstruation nach der Geburt auf; bei einer anderen ging die Psychose erst während der folgenden Gravidität in Heilung über. — Bei den ungeheilt Entlassenen kam einmal Mastitis vor, diese Patientin hatte bis dahin gestillt; der Krankheitsausbruch erfolgte mit dem Beginn der Mastitis. Von 6 infolge der Geburt körperlich stark reduzierten Patientinnen hatten 4 gestillt. Eine weitere, sonst kräftige Patientin hatte ihr eigenes und ein fremdes Kind noch einige Zeit bei schon ausgebrochener Psychose gestillt. Psychische Traumen endlich wurden bei 3 Patientinnen beschuldigt. — Von diesen ätiologisch an der Psychose mitbeschuldigten Momenten waren somit die Genesenen in höherem Grade als die Ungeheilten betroffen.

Rezidive traten laut katamnestischer Erhebung bei den gebessert Entlassenen in 5 Fällen auf, in 2 Fällen davon nach zwei resp. vier Geburten, und nahmen hier den ungünstigen Ausgang in Verblödung. Bei den weiteren drei traten die Rezidive ohne Zusammenhang mit dem Generationsgeschäft nach 3, 12 und 15 Jahren auf, in den beiden letzten Fällen hatte jede der Frauen inzwischen noch zweimal geboren. Eine weitere Patientin, die

nach der neunten Geburt erkrankt war, blieb über vier weitere Geburten gesund, kam dann aber nochmals in die Anstalt infolge deliriöser Zustände bei Urämie. Eine größere Zahl der gebessert entlassenen Frauen, zum Teil mit 1—5 weiteren Geburten, blieb während Jahren dauernd geheilt.

Die Krankheitsdauer bis zu beginnender Besserung beträgt etwa 7—8 Monate.

Nach den Erscheinungsformen gehörten $^2/_8$ der Fälle zur paranoischen, je $^3/_8$ zur katatonischen und hebephrenischen Form. Diese zeigten etwas über die Hälfte, erstere etwa $^2/_3$ zum Teil weniger weitgehende Besserungen.

Anzuführen sind hier noch zwei Fälle, bei denen nicht genau zu bestimmen war, in welcher Phase der Generationstätigkeit die Psychose zum Ausbruch kam. Es waren eine Erst- und eine Drittgebärende der hebephrenischen und der katatonischen Form. Beide verblödeten.

Zur Zusammenstellung der einzelnen Resultate übergehend, bemerke ich, daß bei der Verschiedenheit von Verlauf und Prognose für die einzelnen Generationsphasen es immer nur möglich ist, einige Punkte gleichzeitig zu berücksichtigen.

Die während einer Generationsphase aufgetretene Dementia praecox hat mit 57 % Heilungen resp. Besserungen eine hervorragend günstige Prognose gegenüber den Fällen, in denen die Psychose ohne Zusammenhang mit dem Generationsgeschäft auftritt.

Der hereditären Belastung (55 %) kann keine Bedeutung hinsichtlich der Prognose beigemessen werden; bei den Geheilten betrug sie 1 % mehr als bei den Ungeheilten. Um so mehr aber wird die Prognose durch eine frühere geistige Erkrankung oder auch nur abnorme Erscheinungen auf psychischem oder nervösem Gebiet, wie sie besonders vor Graviditätspsychosen beobachtet wurden, verschlechtert. Bei solchen Patientinnen nahm die Psychose den ungünstigen Ausgang bei der ersten Erkrankung beim Generationsgeschäft oder in einem späteren Rezidiv in $^6/_7$ der Fälle bei Graviditäts-, in $^1/_2$ bei Puerperal- und $^3/_5$ bei Laktationspsychosen.

Ätiologisch beim Krankheitsausbruch mitwirkende Momente finden sich bei den Graviditätspsychosen in 31,6 %, bei den Puerperal- und Laktationspsychosen in 51,1 und 63,4 % der Fälle. Bei ersteren mit Ausnahme des Erysipels nur psychische Traumen, bei beiden letzteren neben solchen schwere Erkrankungen wie puerperal infektiöse Vorgänge, Mastitis, Influenza, ferner Schädigung durch lange schwere Geburten, Blutverluste und Erschöpfung durch das Stillgeschäft. Wahrscheinlich waren indes puerperale Infektionen in größerer Zahl als aufgeführt sowohl bei später Geheilten wie Ungeheilten vorgekommen, nur waren sie von den Angehörigen übersehen worden und bei Eintritt in die Anstalt schon abgelaufen. Ob sie die Psychose, als von der Geburt oder dem Stillgeschäft vorbereitet, ausgelöst haben, dürfte nicht zu entscheiden sein: in weiteren Fällen könnte es sich auch um „Influenzapsychosen" gehandelt haben, die nur zeitlich mit dem Wochenbett oder der Laktation zusammentrafen. — Aber auch diese Momente beeinflussen die Prognose nicht wesentlich, indem die Gesamtzahl der Genesenen davon in 54.2 %, die der Ungeheilten in 50 % der Fälle davon betroffen waren, erstere somit um 4.2 % mehr; bei den Ungeheilten der Graviditäts- und Puerperalpsychosen überwogen allerdings um ein Weniges die schwereren Erkrankungen.

Für alle Phasen zusammengestellt, waren dem Alter und Ausgang nach:

20—25	Jahre	12	Frauen,	davon	geheilt	6,	ungebessert	6 = 50 %	Heilungen
25—30	„	36	„	„	„	22	„	14 = 61,1 %	„
30—35	„	31	„	„	„	20	„	11 = 64,5 %	„
35—40	„	12	„	„	„	5	„	7 = 41,7 %	„
40—45	„	14	„	„	„	9	„	5 = 64,3 %	„

Hinsichtlich des Lebensalters ist bei den Graviditätspsychosen das Fehlen von Patientinnen im Alter von 20- 25 Jahren bemerkenswert. Die Altersstufe von 25—30 Jahren umfaßt 57.9 % der Erkrankungen mit nur etwa 1/3 Heilungen: diese betreffen Dritt- und Viertschwangere, bei den Ungeheilten überwiegen Erst- und Zweitschwangere. In den folgenden Altersstufen bessert sich zusehends die Prognose — die 3 ältesten Patientinnen konnten alle gebessert entlassen werden.

Bei den Puerperalpsychosen verteilen sich 75,5 % der Fälle ziemlich gleichmäßig auf die drei Altersstufen von 20—35 Jahren. Die erste weist die Hälfte Geheilte auf, die fast ausschließlich Erstgebärende sind, die Ungeheilten sind in der Mehrzahl Mehrgebärende. In den zwei folgenden Altersstufen überwiegen umgekehrt die Mehrgebärenden unter den Geheilten, diese stellen für das Alter von 25—30 Jahren etwa $^2/_3$ und für 30—35 Jahre $^5/_6$ der Fälle dar und haben somit die beste Prognose. Für die zwei Altersklassen von 35—45 Jahren ist die Prognose weniger günstig als bei den Graviditätspsychosen, nämlich ungefähr die Hälfte Heilungen, auf Mehr- und Vielgebärende ziemlich gleichmäßig verteilt.

20—25 Jahre alte Patientinnen finden sich bei den Laktationspsychosen nur zwei; 70,7 % befanden sich im Alter von 25 bis 35 Jahren. Dabei hat die Altersstufe von 25—30 Jahren die beste Prognose mit etwa $^5/_6$ Heilungen, die meist Mehr- und Vielgebärende betrafen: die Ungeheilten sind Erstgebärende. Für alle folgenden Altersklassen wird die Prognose schlechter, für 30—35 Jahre die Hälfte, für 35—40—45 Jahre je $^2/_5$ Heilungen, bei ersteren wiesen die Ungeheilten eine größere Geburtenzahl auf, bei letzteren die Geheilten.

Häufig bleiben die Menses während der psychischen Erkrankung aus, um zugleich mit beginnender Genesung oder nach eingetretener Verblödung wieder aufzutreten. Andererseits kann die Psychose in der Laktationsphase bei den erstmals nach der Geburt sich wieder einstellenden Menses ausbrechen.

Die durchschnittliche Graviditäten- resp. Geburtenzahl betrug:

bei den Graviditätspsychosen 2,84
„ „ Puerperalpsychosen 3,55
„ „ Laktationspsychosen 4,41

Die Geburtenzahl verhält sich zum Ausgang:

	I. parae		II. parae		III. parae		IV. parae		V. parae		VI. parae	
	geh.	ung.	geh.	ung.	geh.	ung.	geh.	ung.	geh.	ung.	geh.	ung.
Grav.	1	4	—	2	6	2	1	—	1	1	—	—
Puerp.	8	6	3	3	7	2	3	2	1	1	1	1
Lakt.	6	2	2	—	3	3	3	5	5	3	1	2
	15	12	5	5	16	7	7	7	7	5	2	3
	27		10		23		14		12		5	

	VII. parae		VIII. parae		IX. parae		X. parae		XI. parae		XIII. parae	
	geh.	ung.	geh.	ung.	geh.	ung.	geh.	ung.	geh.	ung.	geh.	ung.
Grav.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Puerp.	1	—	—	1	—	1	3	—	1	—	—	—
Lakt.	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	1	—
	2	—	—	1	3	1	4	—	2	—	1	—
	2		1		4		4		2		1	

Somit I. parae 27 = 25,7 %, davon Heilungen 55,5 %
II. „ 10 = 9,5 % „ „ 50,0 %
III. „ 23 = 21,9 % „ „ 69,6 %
IV. „ 14 = 13,3 % „ „ 50,0 %
V. „ 12 = 11,4 % „ „ 58,3 %
VI. „ 5 = 4,8 % „ „ 40,0 %
VII.—XIII. „ 14 = 13,3 % „ „ 85,7 %

Die Krankheitsdauer beträgt:

bei Graviditätspsychosen 8—14 Monate
„ Puerperalpsychosen 7—10 „
„ Laktationspsychosen 7—8 „

(wobei die erste Zahl das Mittel aus der Großzahl der vor 1 Jahr Krankheitsdauer gebessert Entlassenen angibt; die zweite Zahl den Gesamtdurchschnitt).

Es sind nun noch die später aufgetretenen Rezidive aufzuführen, wie sie bei den Einzelabschnitten oben beschrieben sind. Mit und ohne weitere Geburten teils mehrfach kamen sie vor:

Graviditätspsychosen: bei 10 Gebesserten 5 Rezidive = 50,0 %
Puerperalpsychosen: „ 28 „ 10 „ = 35,7 %
Laktationspsychosen: „ 23 „ 5 „ = 21,7 %

Ungefähr die Hälfte der Patientinnen erholte sich von den Rezidiven wieder.

Hinsichtlich dieser Rezidive haben die Graviditätspsychosen die schlechteste Prognose, ebenso betreffs der Krankheitsdauer. Ferner weisen sie die niedrigste Graviditäts- resp. Geburtenziffer auf, als ätiologisch mitwirkende Momente fast ausschließlich nur gemütliche Alterationen: es scheinen größtenteils neuro- und psychopathische Individuen zu sein, bei denen die Anforderungen einer oder weniger Graviditäten resp. Geburten eine Psychose auslösen. Von den gleichen Faktoren ausgehend, haben die Laktationspsychosen die beste Prognose, während die Puerperalpsychosen

eine Mittelstellung einnehmen. Nach überstandener Graviditätspsychose scheint eine weitere Schwangerschaft ohne Rezidiv zu den Ausnahmen zu gehören, während die Patientinnen nach Laktationspsychosen vielfach nicht nur eine weitergehende, der Heilung öfter gleichkommende Besserung zeigten, sondern zum Teil über mehrere weitere Geburten gesund blieben. —

Im allgemeinen blieben von Rezidiven mehr diejenigen Frauen verschont, die keine oder nur noch wenige und zeitlich weit auseinanderliegende Geburten durchmachten.

In der Anamnese fand ich einige Male bei erstmals Erkrankten rasch sich folgende Geburten als Krankheitsursache beschuldigt. Ohne genauere Kenntnis von der Häufigkeit dieser Tatsache im allgemeinen scheint mir diese Annahme nicht berechtigt. Aus dem gleichen Grunde kann auch nicht von einer besonderen Neigung Erst- usw. Gebärender zu psychischer Erkrankung gesprochen werden.

In der Erwartung, daß zwischen Geburtenzahl und psychischer Erkrankung überhaupt sich ein bestimmtes Verhältnis finden lasse, stellte ich vergleichsweise die sämtlichen in den letzten 10 Jahren aus der Anstalt ausgetretenen Frauen nach ihrer Geburtenzahl (inkl. Aborten) zusammen. Das Ergebnis war ein überraschendes: 25.5 % davon hatten einmal geboren, — was so ziemlich gleichkommt den 25.7 % an Dementia praecox anläßlich der Generationstätigkeit erkrankten Erstgebärenden. Wenn nur die im generationsfähigen Alter von 18—45 Jahren Erkrankten berücksichtigt werden, so finden sich überhaupt 30.3 % Erstgebärende darunter. Dies Resultat aus 384 Fällen dürfte mehr im Sinne der Entlastung der Generationsvorgänge als Psychosen veranlassendes resp. auslösendes Moment sprechen, es müßte denn eine Gravidität oder Geburt als ein auf Jahre hinaus die Disposition zu psychischer Erkrankung bewirkender Faktor angesehen werden; gegen ersteres spricht aber neben oben Angeführtem noch der Befund einer relativ größern Zahl älterer Patientinnen, als sonst bei der Dementia praecox im allgemeinen gefunden werden.

Bemerkenswert erscheint mir ferner der Befund, daß von allen diesen Frauen diejenigen mit einer Geburt zu 68,3 % im generationsfähigen Alter erkrankten, während von den Mehr-

gebärenden nur 59,5% in diesem Alter erkrankten. Von den ledig resp. ohne Nachkommen gebliebenen 355 Patienten des nämlichen Zeitabschnitts waren 86,2% im generationsfähigen Alter erkrankt.

Es bliebe nun noch der Einfluß unehelicher Gravidität und Geburt auf die Gesamtzahl der Generationspsychosen bei der Dementia praecox und, um Wiederholungen zu vermeiden, gleichzeitig auch bei den anderen Formen psychischer Erkrankung festzustellen. Unter den 107 an Dementia praecox erkrankten Patientinnen finden sich 9 unehelich geschwängerte, somit 8,4%; unter Berücksichtigung aller 221 Fälle 7,7%. Nun beträgt für den Kanton Baselstadt der Prozentsatz unehelicher Geburten von 1870—1900 im Durchschnitt 10,4%; für Baden 8,28 und 7,58% in den Jahren 1890 und 1900, für Elsaß-Lothringen in den nämlichen Jahren 8,04 und 7,5%.

Die öfters vertretene Ansicht von der größeren Neigung unehelich Schwangerer und Gebärender zu psychischer Erkrankung, und deren Ursache auf psychische Momente, wie Scham, Sorgen für die Zukunft, Zerwürfnisse mit der Familie, zurückzuführen, kann somit nicht mehr aufrecht erhalten werden. Ganz allgemein beweisen diese Zahlen auch, daß psychische Einflüsse nur bei vorhandener Prädisposition Psychosen auszulösen vermögen.

Manisch-depressives Irresein.

Einfache und periodische Manie und Melancholie, mit Ausnahme der Melancholie des Rückbildungsalters, periodische Paranoia, zirkuläres Irresein sowie Mischformen von Manie und Depression sind nach *Kraepelin* Sondergestaltungen des gemeinsamen Krankheitsvorgangs des manisch-depressiven Irreseins.

Von den 32 an dieser Psychose Erkrankten waren 26 = 81,2% hereditär belastet, und zwar meist schwer: neben gehäufter Vererbung fand sich besonders auch Alkoholismus der Eltern. Öfter wurde gleichartige Vererbung beobachtet; die Mütter zweier Patientinnen waren s. Z. beim Generationsgeschäft ebenfalls psychisch erkrankt: von einer in der Laktationsphase an agitierter Depression Erkrankten verfiel die Tochter im Wochenbett ebenfalls in einen Depressionszustand.

Bei 9 Patientinnen hatten sich zum Teil leichtere Symptome, zum Teil Anfälle der Krankheit schon in den Mädchenjahren gezeigt. Durch wiederholte Erkrankungen konnte die Diagnose in 29 Fällen sichergestellt werden: in den 3 übrigen starben von den erstmals psychisch Erkrankten 2 im Anfall an Pneumonie und Tuberkul. pulm., von der dritten war später nichts mehr in Erfahrung zu bringen.

Nach dem Krankheitsausbruch fielen 4 der Fälle in die Graviditäts-, 19 in die Puerperiums- und 9 in die Laktationsphase. Von den letzteren waren, wohl nur zufällig, nur 5 Patientinnen hereditär belastet.

25—30	Jahre	alt	waren	12	Patientinnen
30—35	„	„	„	10	„
35—40	„	„	„	7	„
40—45	„	„	„	3	„

Die 4 Graviditätspsychosen begannen dreimal mit einem Depressionszustand und einmal mit manischer Erregung und betrafen 3 Erst- und 1 Sechstschwangere. 3 der Fälle, wozu der mit manischer Erregung gehört, fielen in den Anfang der Gravidität und waren nach drei, vier und fünf Monaten abgelaufen, die Geburt verlief jeweils ohne psychische Störung. Der Fall Ende Gravidität war ein zehntägiger Depressionszustand, der drei Wochen nach der Geburt rezidivierte. Die Sechstschwangere wies nur depressive Stadien auf. In allen 4 Fällen traten zum Teil mehrfache Rezidive auf, bei einer Patientin mit einer weiteren Geburt vier Wochen nach dieser. Die Wiederherstellung war in 3 Fällen eine vollständige, in 1 Fall mit schon früherer Erkrankung waren später noch öfters Spuren der Krankheit zu bemerken.

Von den 19 im Puerperium Erkrankten hatten 15 normal geboren, 2 waren von infektiös puerperalen Vorgängen betroffen worden, die 2 übrigen erkrankten beim Auftreten von Angina und Erysipel. Bei 5 Patientinnen war die Psychose schon früher aufgetreten, bei einer davon als prämenstruelles, bei einer anderen als nuptiales Irresein. Letztere Patientin machte dabei einen Depressionszustand in der Dauer eines Jahres durch: die erste Geburt verlief normal, hingegen rezidivierte die Psychose zwei Tage nach der zweiten Geburt. Mehrere Patientinnen hatten schon

zeitweise während der Gravidität leichtere, sich gegen die Geburt steigernde Aufregungszustände gezeigt. Die meist in den ersten vierzehn Tagen p. p. auftretende Psychose begann in gleicher Zahl mit manischen wie depressiven Phasen; ein eigentlicher Tobsuchtsanfall wurde nur einmal und zwar bei der Patientin mit Erysipel beobachtet. Die Krankheitsdauer betrug ca. fünf bis neun Monate, die Wiederherstellung war meist als vollständige anzusehen; ein Einfluß der Art des Krankheitsbeginns auf die Dauer der Krankheit war nicht zu erkennen. Vor Eintritt der Besserung starben 2 Patientinnen, eine an Lungentuberkulose, die andere an Pneumonie und Myokarditis, die nach Angina aufgetreten waren.

Zum Teil mehrfache Rezidive traten in 16 Fällen auf, oft schon im Verlauf der nächsten fünf bis sechs Jahre, in 4 Fällen erstmals nach achtzehn bis vierundzwanzig Jahren. 5 der Frauen machten noch wiederholte Geburten durch, eine davon war im ersten und fünften normalen Puerperium erkrankt, das folgende Rezidiv trat erst im elften Puerperium nach abgelaufenem Gesichtserysipel auf; eine weitere erlitt Rezidive je in zwei folgenden Laktationsphasen gleichzeitig mit dem erstmaligen Wiederauftreten der Menses. Im übrigen stellten sich die Rezidive gelegentlich nach Trauma oder Infektionskrankheiten ein, in der Mehrzahl aber ohne jede erkennbare äußere Ursache. Auch von den Rezidiven erholten sich die meisten Patientinnen wieder vollständig; einige Male wurden Charakterveränderungen bemerkt, oder es trat periodische Unruhe auf, die sich z. B. in unstetem Umherreisen äußerte. Patientinnen, die schon in den Mädchenjahren Symptome der Krankheit geäußert hatten, blieben auch zwischen den spätern Rezidiven psychisch auffällig. Die späteren Rezidive waren meist von längerer Dauer als die vorhergehenden und die späteren Krankheitsintervalle von kürzerer Dauer.

Von den 9 in der Laktationszeit Erkrankten hatten 6 normal geboren, die übrigen hatten schwere Geburten mit großem Blutverlust, einmal mit puerperaler Infektion, durchgemacht. In 3 Fällen war das Kind während oder bald nach der Geburt gestorben. 3 der Frauen hatten bis zur Erkrankung gestillt. Schon früher psychisch erkrankt waren 2 der Frauen. Meist brach die Psychose im dritten bis fünften Monat p. p. aus, die Heilung trat

nach durchschnittlich sechs Monaten ein. In 7 Fällen traten meist mehrfache Rezidive ein, eine Patientin befindet sich z. Z. noch in Behandlung. Über 1 und 3 Geburten blieben 2 Frauen gesund und erkrankten später aus unbekannter Ursache wieder. Eine andere in der dritten Laktationszeit erkrankte Frau gebar noch zweimal, ohne zu erkranken, ein Rezidiv trat erst in der sechsten Laktationszeit ein. Das folgende Krankheitsintervall dauerte zehn Jahre, worauf jährlich Rezidive auftraten. Eine weitere Frau, bei der nur depressive Phasen beobachtet wurden, hatte nach der ersten Geburt einen Depressionszustand durchgemacht, blieb über 2 folgende Geburten gesund und erkrankte nach der 4. normalen Geburt in der Laktationsphase, dann wieder in der 6. Laktationsphase nach Zangengeburt und fieberhaftem Wochenbett. Jeweils nach zwei bis dreieinhalb Monaten war sie wieder hergestellt, 2 weitere schwere Geburten und 2 Aborte mit großem Blutverlust lösten die Psychose nicht wieder aus; diese trat erst zwei Jahre später wieder während drei Monaten auf, angeblich infolge Trennung von einem Kinde. Das nächste Rezidiv stellte sich fünf Jahre später ein, nach vierzehn Tagen starb die Patientin an hinzugetretener Pneumonie.

Zwei dieser Patientinnen mußten später dauernd in die Anstalt aufgenommen werden, da die Rezidive immer häufiger und länger und die Krankheitsintervalle sehr kurz wurden. Bei der älteren, ins Klimakterium getretenen Patientin trat überdies eine merkliche Intelligenzabnahme ein. —

Auftreten und Verlauf des während der Generationstätigkeit ausgebrochenen manisch-depressiven Irreseins zeigt somit nur geringe Beeinflussung durch jene Vorgänge. Am besten zeigt das ein Vergleich mit der Dementia praecox. Während hier alle Graviditätspsychosen über die Geburt hinaus dauerten, ging die Psychose bei den manisch-depressiven Patientinnen noch während der Gravidität in Heilung über. Ferner zeigt, ebenfalls im Gegensatz zur Dementia praecox, die Regellosigkeit des abwechselnden Auftretens der Rezidive in den verschiedenen Phasen des Generationsgeschäftes, sowie das Erkranken bei normalen Entbindungen und Gesundbleiben der nämlichen Patientinnen bei schweren Geburten, daß das manisch-depressive Irresein wohl durch Generationsvorgänge ausgelöst werden

kann, sein auf endogener Ursache beruhender Krankheitsverlauf durch sie aber nicht beeinflußt wird.

Der früher anderwärts ausgeführte Versuch, durch künstliche Frühgeburt den Ausbruch der Psychose zu verhindern, oder einen Anfall abzukürzen, hatte zur nämlichen Erkenntnis geführt.

Die durchschnittliche Graviditäten- resp. Geburtenzahl der erstmals beim Generationsgeschäft Erkrankten betrug 3,6; die niederste Ziffer wiesen auch hier wieder die Graviditätspsychosen mit 2,2 auf; auf die Puerperal- und Laktationspsychosen kamen 3,9 und 3,6. Erstgebärende waren zu 25,8% vertreten.

Hysterie.

Wie beim manisch-depressiven Irresein ist auch die Generationstätigkeit auf den Verlauf und die Dauer des hysterischen Irreseins von geringem Einfluß. Wenn sich dieser überhaupt äußert, geschieht dies meist nur als Verschlimmerung eines schon bestehenden krankhaften Zustandes; jedenfalls ist die Zahl dieser Fälle sehr klein z. B. gegenüber den durch die Menstruation ausgelösten Störungen. Die hier angeführten Fälle von Hysterie sind solche, die in ihrem Verlauf ausgeprägte psychische Störungen aufwiesen. Hereditäre Belastung fand sich zu 71,4%. Von den 18 Patientinnen hatten 10 schon früher, zum Teil schon in den Kinderjahren, Zeichen ihrer hysterischen Veranlagung gezeigt, oder ihr Zustand hatte schon Anstaltsbehandlung nötig erscheinen lassen. Aber auch bei den Fällen, deren Krankheitsäußerungen beim Generationsgeschäft intensiver geworden waren, konnten die Krankheitssymptome während mehreren folgenden Geburten latent bleiben und sich später ebenso heftige Rezidive nach geringen Gemütsbewegungen einstellen. Mit 2 unten erwähnten Ausnahmen löste keine der weiteren Geburten Zustände aus, die Anstaltsbehandlung erforderten. Die Prognose ist gut für die einzelnen Anfälle psychischer Störung, schlecht in Hinsicht auf die häufigen Rezidive, welche dauernden Anstaltsaufenthalt nötig machen können. In 7 Fällen traten als ätiologisch mitwirkende Momente zur Generationstätigkeit: je 2mal Puerperalfieber, Influenza, psychische Traumen, und je 1mal Anämie und körperliches Trauma.

Der Krankheitsbeginn oder das Auftreten eines Rezidivs konnte in 4 Fällen auf die Gravidität, in 8 und 3 Fällen in die Zeit des Puerperiums und der Laktation zurückdatiert werden: in den weiteren 3 Fällen war der zeitliche Krankheitsausbruch nicht genauer zu bestimmen. Während in allen diesen Fällen anläßlich des Generationsgeschäftes deutliche Zeichen hysterischer Veranlagung auftraten, wurden deutliche psychische Störungen nur in ca. $^1/_3$ der Fälle direkt im Anschluß daran beobachtet: in diesen Fällen erreichte die psychische Störung öfters erst nach Jahren den Höhepunkt, in den übrigen wurde sie zum Teil erst nach Jahren manifest.

Erstmals auftretende Anfälle wurden bei einer erstmals Graviden und im Wochenbett einer Erstgebärenden beobachtet. Bei einer Zehntgebärenden, die seit drei Jahren an Anfällen zur Zeit der Menstruation litt, wurden sie während der letzten Gravidität und dem Wochenbett häufiger. — Bei einer tabischen, seit ihren Kinderjahren als „nervös" bezeichneten Patientin war die Psychose im Anschluß an Puerperalfieber nach der zweiten Geburt aufgetreten und nach einem Jahr anscheinend geheilt: neun Jahre später trat sie nach der sechsten Geburt ebenfalls nach Puerperalfieber wieder auf. Die Psychose äußerte sich besonders in hypochondrischen Beschwerden, langdauernder, grundloser, trauriger Verstimmung, Selbstvorwürfen, leichter Reizbarkeit und Aufregungszuständen. Seit sieben Jahren fühlt sich die Patientin nie mehr ganz von ihren Beschwerden frei: eine Intelligenzabnahme der gut beanlagten und gebildeten Patientin war nicht zu erkennen. — Bei einer anderen Patientin, die bisher nur durch ihren hysterischen Charakter auffällig gewesen, trat vierzehn Tage nach der vierten Geburt vorübergehend ein Dämmerzustand ein. Die Patientin blieb damals achtzehn Monate in Anstaltsbehandlung. In jedem folgenden Wochenbett, aber auch bei Schwächezuständen, steigerte sich die Intensität ihrer hysterischen Erscheinungen in für ihre Familie unerträglicher Weise, so daß die Patientin vier Wochen nach der dreizehnten Geburt wieder für einige Wochen in Anstaltsbehandlung kam.

Die mittlere Graviditäten- resp. Geburtenzahl betrug 3,4; Erstgebärende waren zu 33,3% vertreten.

Akute Verwirrtheit (Amentia).

Die chronische nervöse Erschöpfung, das Collapsdelirium und die akute Verwirrtheit sind von *Kraepelin* unter der Bezeichnung „Erschöpfungsirresein" zusammengefaßt worden, wobei als Amentia diejenigen Fälle aufzufassen sind, „bei welchen sich infolge einer greifbaren äußeren Schädlichkeit akut ein Zustand traumhafter Verworrenheit, illusionärer oder halluzinatorischer Verfälschung der Wahrnehmung und motorischer Unruhe entwickelt, der bei günstigem Verlaufe frühestens nach zwei bis drei Monaten zur Genesung führt."

Daß hier neben Infektionskrankheiten Geburt und Wochenbett hauptsächlich in Betracht kommen, ist leicht ersichtlich. Trotzdem ist die Krankheit als seltene anzusehen, indem nach obiger Umgrenzung viele durch das Generationsgeschäft ausgelöste Fälle von Dementia praecox und manisch-depressivem Irresein, die früher zur Amentia gerechnet wurden, nun aus dieser Gruppe ausscheiden.

Die 15 Amentia-Patientinnen waren in 6 Fällen = 40 % hereditär belastet; bei 10 kam die Krankheit im Puerperium (inkl. einmal nach Abort), bei den übrigen 5 in der Laktationszeit zum Ausbruch.

Vier der Frauen erkrankten nach normaler Geburt: einzeln oder gehäuft fanden sich: infektiös-puerperale Erkrankungen in 2 Fällen, schwere Geburt und großer Blutverlust in 9 Fällen, Mastitis, Erysipel, Influenza und Rheumatismus je in 1 Fall, ferner psychische Traumen in 3 Fällen: gestillt hatten von allen Frauen 6.

20—25	Jahre	alt	waren	3	Frauen
25—30	„	„	„	5	„
30—35	„	„	„	3	„
35—40	„	„	„	1	„
40—45	„	„	„	3	„

Die Genesung trat nach einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von dreieinhalb Monaten ein. Die Gewichtszunahme war oft ganz erstaunlich, in einem Fall in anderthalb Monaten um 7 kg, in einem andern in sechseinhalb Monaten um 9½ kg. Eine Patientin, über die spätere Erhebungen ohne Erfolg blieben,

war nach einem Monat von den Angehörigen ungebessert nach Hause geholt worden.

Die Mutter einer im Puerperium erkrankten Frau war s. Z. im letzten Wochenbett ebenfalls während acht Tagen geistig gestört gewesen. Eine Fünftgebärende, die fünf Wochen p. p. erkrankt war, hatte erstmals nach dieser Geburt gestillt: bei einer Viertgebärenden zeigten sich die Prodrome schon am Ende der Gravidität als Aufregungszustände nach Schreck infolge Suizidalversuch eines Nachbars. Diesmal weigerte sich die Frau, ihr Kind zu stillen, während sie früher jeweils ein halbes Jahr gestillt hatte. Eine Drittgebärende, die sechs Monate p. p. erkrankt war und bis dahin gestillt hatte, war neun Jahre früher schon sechs Monate nach der zweiten Geburt psychisch erkrankt, nur viel leichter und kürzer, so daß damals keine Anstaltsbehandlung eintreten mußte. Nach der erstmaligen Erkrankung gebaren noch ein- oder mehrmals 5 Frauen, ohne dabei nochmals psychisch zu erkranken. Eine dieser Frauen war sieben Wochen nach fieberhaftem dritten Wochenbett an Erysipelas faciei mit Fieberdelirien erkrankt, war dann acht Tage vollkommen klar, worauf die Psychose einsetzte. Diese kam nach fünf Monaten zu dauernder Heilung, die Frau gebar ohne weitere Störung während der folgenden zehn Jahre noch dreimal und stillte jeweils ein Viertel- bis ein halbes Jahr.

Hingegen wurden 2 Rezidive ohne Zusammenhang mit dem Generationsgeschäft beobachtet. Bei einer nach der siebenten Geburt Erkrankten trat fünf Jahre später infolge Herzfehler und elenden körperlichen Befindens ein einmonatiges Rezidiv auf: eine andere, nach Abort und rheumatischer Infektion drei Monate an Amentia erkrankte Frau blieb über eine weitere Geburt zwei Jahre später und den im folgenden Jahre auftretenden Gelenkrheumatismus gesund, erst sechs Jahre nach dem erstmaligen Ausbruch der Psychose erkrankte sie nach fieberhaftem Gelenkrheumatismus unter den nämlichen Symptomen nochmals für zweieinhalb Monate. Eine im achten Puerperium erkrankte Frau gebar noch zweimal ohne Störung, viele Jahre später erkrankte sie an Dementia senilis. Bei einer in der zweiten Laktationsperiode erkrankten Frau war die Psychose im Verlauf

von Influenza aufgetreten, in gleicher Zeit starb das Kind. Nach anderthalb Monaten trat die Heilung ein; die Frau blieb gesund über zwei weitere Geburten und eine spätere schwere Operation in abdomine. Dem Verlauf nach dürfte dieser Fall eigentlich den infektiösen Schwächezuständen zuzurechnen sein.

Die durchschnittliche Geburtenzahl der erstmals erkrankten Frauen betrug 3,3: Erstgebärende waren zu 20% vertreten.

Übrige Fälle.

In den 11 Fällen epileptischen Irreseins fand sich hereditäre Belastung zu 60%, darunter einmal gleichartige. Alle diese Patientinnen litten an typischen epileptischen Anfällen. Bei 6 Patientinnen trat der erste Anfall in einer Phase der Generationstätigkeit auf, nämlich bei einer 39jährigen erstmals Graviden, angeblich nach Schreck, ferner bei einer dritten und sechsten Graviden; bei einer Erstgebärenden nach Zangengeburt, bei einer Neuntgebärenden nach Frühgeburt, ferner einmal in der Laktationsphase. Von den 5 übrigen war eine Patientin mit neun Jahren, eine weitere mit sechzehn Jahren nach Eintritt der ersten Menses, die übrigen ebenfalls noch in der vorehelichen Zeit erkrankt, und das Generationsgeschäft brachte mit einer Häufung von Anfällen meist gegen Ende der ersten Gravidität nur Verschlimmerung der schon bestehenden Krankheit. So traten bei einer Patientin, die vom neunzehnten Jahre an jeweils zur Zeit der Menses einen Anfall bekam, solche in der ersten und zweiten Gravidität jeden sechsten Tag auf. Die p. p. aussetzenden Anfälle traten jeweils mit den ersten Menses nach der Geburt wieder auf. Bei einer andern Patientin brachte erst die vierte Gravidität eine wesentliche Verschlimmerung, im Alter von zweiundzwanzig Jahren hörten die Anfälle auf, und es trat zugleich ein postmenstruelles periodisches Irresein auf, das in wenigen Jahren zu tiefer Verblödung führte.

In den 12 Fällen alkoholischen Irreseins fand sich in 10 Fällen hereditäre Belastung, achtmal davon in Alkoholismus eines oder beider Eltern bestehend; einmal waren die hereditären Verhältnisse unbekannt. Vielleicht war die Verschlimmerung des schon bestehenden Alkoholismus nur in äußeren Zufälligkeiten oder Bedingungen von Gravidität und Puerperium begründet; in den

Fällen mit Auftreten von Delirium tremens und Eifersuchtswahn gab das Generationsgeschäft wohl nur den letzten Anstoß zum Ausbruch der Psychose. Wenn sich bei einer mit chronischem Delirium eingetretenen Patientin anamnestische Angaben finden wie: „Vor vier Monaten im letzten fünften Wochenbett fing die Patientin auf Rat der Hebamme an, zur Stärkung Kognak zu trinken", so wird die Glaubwürdigkeit solcher Angaben gleich durch die Erfahrung widerlegt, daß sich ein Delirium tremens erst nach mehr- oder vieljährigem Abusus spirituosorum einzustellen pflegt.

In der Mehrzahl der Fälle gaben die Angehörigen der Patientinnen denn auch einen mehrjährigen, in einem Fall bis in die Kinderjahre zurückreichenden Alkoholabusus zu. Zum Teil waren die Patientinnen auch in Gewerben beschäftigt, in denen sie sich größere Mengen Alkohols leicht verschaffen konnten.

In der Hälfte der Fälle wurde Delirium tremens beobachtet, viermal im Puerperium und zweimal in der Laktationsphase. Als ätiologisch mitwirkende Momente traten in 2 Fällen Mastitis und Gelenkrheumatismus hinzu.

Bei dem überaus häufigen Vorkommen von Neurasthenie gelangen immerhin nur die schwersten Fälle in psychiatrische Behandlung. In den 5 Fällen dieses Leidens waren einmal hypochondrische Beschwerden, zweimal Zwangsvorstellungen im Bilde der psychischen Erkrankung vorherrschend.

Es fand sich nur in 2 Fällen hereditäre indirekte Belastung. Einmal kam die Erkrankung während der zweiten Gravidität zum Ausbruch, angeblich infolge Schrecks beim Anblick des unter Konvulsionen sterbenden ersten Kindes. Die sich besonders in Zwangsvorstellungen äußernde Krankheit dauert nun seit vierzehn Jahren unverändert an. Eine weitere Geburt war ohne nachweisbaren Einfluß auf die Patientin: das ältere ihrer Kinder wird als nervös geschildert.

Bei einer weiteren Patientin traten die hypochondrischen Beschwerden im Anschluß an Abort mit großem Blutverlust auf und verschlimmerten sich über die folgende zehnte Geburt.

In den 3 übrigen Fällen trat die Krankheit in der Laktationsphase auf, bei einer Erstgebärenden nach fieberhaftem Wochenbett, bei einer Viertgebärenden nach schwerer Geburt, bei einer

Zweitgebärenden mit normaler Geburt wurden unglückliche häusliche Verhältnisse beschuldigt. Eine deutliche Besserung noch während der Anstaltsbehandlung konnte nur in 2 der Fälle erzielt werden.

In den 4 Fällen von progressiver Paralyse traten die ersten Symptome der Krankheit einmal in der Gravidität, in den übrigen Fällen nach einer Geburt auf. Die Patientinnen befanden sich im Alter von neunundzwanzig bis vierzig Jahren.

Wenn hier dem Generationsgeschäft ein Einfluß überhaupt zugeschrieben werden kann, dürfte sich dieser nur im Manifestwerden schon bestehender organischer Veränderung äußern.

Psychische Störungen bei Eklampsie kommen nach *Olshausen* in 6% der Fälle vor. Die 2 Fälle von eklamptischem Irresein zeigten einen nahezu gleichartigen Verlauf und betrafen eine Zweit- und eine Erstgebärende. Bei letzterer zeigten sich die Prodrome der Krankheit schon drei Wochen ante partum in Ödemen, Schlaflosigkeit und stetem Kopfweh. Am ersten Tage nach der Geburt traten mehrere Krampfanfälle auf, gefolgt von einem dreitägigen Koma. Am fünften Tag war die Patientin bei klarem Bewußtsein, am folgenden Tage trat die Psychose akut auf, sich äußernd in Verwirrtheit, Ratlosigkeit, großer Unruhe, ängstlichen Halluzinationen und Illusionen. Am fünften Tage nach Ausbruch der Psychose war die Patientin wieder vollständig luzid und konnte die noch wiederholt in geringerer Intensität auftretenden Halluzinationen und Illusionen leicht korrigieren. Der Urin war während des vierzehntägigen Anstaltsaufenthalts immer eiweißhaltig, im Anfang fanden sich auch zahlreiche Zylinder.

Der Fall von Chorea betraf eine zwanzigjährige Erstschwangere im zweiten Monat der Schwangerschaft. Die Patientin starb am Tag nach eingetretenem Abort, zwölf Tage nach Ausbruch der motorischen Erscheinungen. Psychotische Äußerungen der Erkrankung konnten während der ganzen Zeit nicht beobachtet werden. —

Der letzte Fall war ein forenser und betraf ein imbezilles Mädchen, das zur Beurteilung seines Geisteszustandes in die Anstalt gebracht wurde. Gravidität und Geburt waren hier ohne Einfluß auf den bestehenden geistigen Schwächezustand.

Die 13 unsicheren Diagnosen betreffen Fälle, in denen durch zu kurzen Anstaltsaufenthalt oder infolge Tod der Patientinnen bald nach Ausbruch der Psychose sich keine exakte Diagnose stellen ließ, ferner Fälle, in denen die katamnestischen Angaben die früher gestellte Diagnose als zweifelhaft erscheinen ließ. So dürfte es sich in 2 als „Amentia" diagnostizierten Fällen wahrscheinlich um Phasen des manisch-depressiven Irreseins gehandelt haben; dahin gehörten vielleicht auch 3 weitere Fälle. Bei einem Fall war Paralyse fraglich, bei einem anderen Dementia praecox. In einem weiteren Falle handelte es sich vielleicht um eine Rückbildungs-Melancholie, die bei einer 45jährigen Patientin zwei Monate nach der sechzehnten normalen Geburt bei Wiedereintritt der Menses ausbrach. Die Menses traten in der Folge noch zweimal auf, dann in den folgenden fünf Monaten nicht mehr. Über den Fall war später nichts mehr zu eruieren. Eine tabische Patientin endlich, die je einmal in der Puerperiums- und Laktationsphase erkrankt war, wies eine Form psychischer Erkrankung auf, die sich auch bei mehrjähriger Beobachtung keiner der beschriebenen Krankheitsformen zuteilen ließ.

Literatur.

Alt, Puerperalpsychosen. Enzyklopädie der Geburtshülfe und Gynäkologie von Sänger und v. Herff.

Aschaffenburg, Über die klinischen Formen der Wochenbettspsychosen. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LVIII.

Behr, Zur Ätiologie der Puerperalpsychosen. Ref. Neurol. Zentr. Bl. 1899. Nr. 11.

Fürstner, Über Schwangerschafts- und Puerperalpsychosen. Arch. für Psych. Bd. V. 1874.

Hansen, Puerp. Infektion u. Geisteskrankheit. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 1888.

Hoche, Über puerperale Psychosen. Arch. f. Psych. Bd. XXIV.

Hoppe, Symptomatologie u. Prognose der im Wochenbett entstehenden Geistesstörungen. Arch. f. Psych. Bd. XXV.

Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie. 7. Aufl. 1904.

Meyer E., Zur Klinik der Puerperalpsychosen. Berliner klin. Wochenschrift Bd. XXXI.

Olshausen, Beitrag zu den puerperalen Psychosen, speziell den nach Eklampsie auftretenden. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XXI.

Puerperalpsychosen - Diskussion im Lancet. Zentralblatt für Gynäkologie, Juni 1903.

Ripping, Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden. 1877.

Siegenthaler, Beitrag zu den Puerperalpsychosen. I.-D.; Wien 1898.

Siemerling, Graviditäts- und Puerperalpsychosen. Lehrbuch der Psychiatrie von Binswanger, Siemerling, Cramer, Hoche, Westphal u. Wollenberg. 1904.

Herrn Prof. Dr. Wolff sage ich hiermit für die Anregung zu dieser Arbeit und gütige Überlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank.